

## HOME INSTRUCTION SCHOOLS

*Ramona Pizarro, Principal*

3450 East Tremont Avenue  
Bronx, NY 10465  
Phone (718) 794-7200  
Fax (718) 794-7232

### Distrito 75- Información para Contactos en Caso de Emergencia

**Información Personal:**

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: Home Instruction Schools

Padres/Apoderado: \_\_\_\_\_ Relación al estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Contacto en caso de Emergencia – Uno:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia – Dos:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Alertas Medicas/Alergias/Restricciones en la dieta:** \_\_\_\_\_

Medicamentos servidos al estudiante: \_\_\_\_\_

Equipo Medica/Instrumentos necesarios: \_\_\_\_\_

Medico Primario del estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Clinica/Hospital del estudiante: \_\_\_\_\_

**Autorización del los Padres para que Entreguemos a su hijo/hija a una Persona Alternativa en caso de Emergencia:**

Yo autorizo a Home Instruction Schools que permita a:

\_\_\_\_\_ recoger a mi niño en caso de emergencia.

*Usted, los padres/apoderado deberá informarnos inmediatamente si hay algún cambio en esta información.*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha